

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE AHORROS

FOR - AHO - 001

Versión 00

Fecha: Agosto 2021

Fecha de Solicitud _____

Nombres y apellidos _____

Documento CC CE PAS No _____

Teléfono _____ Celular _____

- | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|----------|
| ¿Cuál es su decisión de ahorro mensual? | <input type="checkbox"/> | Compromiso de Ahorro (5% - 10%)* | _____ % |
| | <input type="checkbox"/> | Ahorro Extraordinario | \$ _____ |
| | <input type="checkbox"/> | Generación Futura Permanente | \$ _____ |

* El compromiso de ahorro mensual está constituido por Ahorro Permanente (90%) y Aporte Social (10%)

Firma Asociado _____ Cédula _____

Espacio exclusivo para el Fondo UNIANDES			
Salario descubierto	Antes de la solicitud	<input type="text"/> %	Después de la solicitud <input type="text"/> %
Aprobado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	Firma _____ Fecha _____